FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — N° 357

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Robert DERANCOURT

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancien interne de l'hôpital de Saint-Denis

né à Arras (P.-de-C.), le 18 juin 1895

Le Pronostic des Grossesses Gémellaires

d'après 50 cas

et 100 courbes de poids d'enfants jumeaux

Président : M. BRINDEAU, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT BEZANÇON ACHARD WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
VELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR LECONTE

A MA MÈRE

AUX MIENS ET AUX AMIS

A Monsieur le Professeur BRINDEAU

Accoucheur de la Clinique Tarnier
Professeur de Clinique obstétricale
de la Faculté de Médecine de Paris

Auquel nous sommes reconnaissant de l'honneur qu'il nous fit en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES

de la Faculté de Médecine de Paris

et des Hopitaux

AVANT-PROPOS

Au cours de nos débuts dans les études médicales, comme au cours de nos années d'internat, les questions d'obstétrique nous ont toujours particulièrement intéressé. Les modestes travaux que nous avons publiés, tant en revue médicale qu'en bulletin de société savante, y ont trait. La présente thèse porte sur 50 cas cas de grossesses gémellaires illustrés de 100 courbes de poids d'enfants jumeaux.

Avant d'en aborder la partie technique, qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre gratitude à Monsieur le Professeur Brindeau, dont les conseils nous ont toujours été précieux. C'est dans ces leçons cliniques que nous avons puisé les éléments de cette thèse. Il mit à notre disposition les archives de la Clinique Tarnier, où nous débutâmes comme stagiaire, nous efforçant d'y acquérir une technique plus sûre, grâce à laquelle nous pûmes exercer notre activité de façon utile, dans les Maternités où des fonctions nous furent confiées.

Nous remercions également Messieurs Lantuéjoul et Désoubry, ses deux chefs de clinique, dont la compétence et l'amitié ne nous firent jamais défaut.

Nous dirons aussi ce que nous devons à cette Faculté de Médecine de Paris, qui nous a formé professionnellement et dont certains maîtres nous furent, de façon constante, si paternellement bienveillants.

INTRODUCTION

Les grossesses gémellaires posent, quant à leur étiologie, un certain nombre de problèmes mal élucidés, parmi lesquels leur différenciation en grossesses uni et bi-vitellines n'est pas l'un des moindres. Nous serons très heureux si les faits classés, au cours de ce travail, peuvent apporter quelque élément de plus aux recherches faites sur ces questions, mais nous n'en avons point abordé l'étude. Nous risquerions, en nous égarant en des régions arides et désertées des praticiens limités à la pratique, de rencontrer quelque Hoggâr trop escarpé et trop brûlant pour nous, et nous ne découvririons point l'Alantide. Nous avons plus précisément limité notre objet à ce qui présentait un intérêt pour le pronostic des grossesses gémellaires pour la mère et l'enfant, au moment de l'accouchement et durant les suites de couches.

Ainsi conçu, le présent ouvrage se divise comme suit : 1° Nous présentons successivement 50 cas, don-

nant d'une part les circonstances principales relatives à chaque accouchement, d'autre part les courbes de poids des deux enfants pendant les suites de couches de la mère ; 2° nous collectons les faits de même nature, en relevant leur valeur documentaire au point de vue de la statistique ; 3° nous en tirons des conclusions quant au pronostic pour la mère et pour les enfants et quant à la valeur comparative de ces éléments comme conditions de ce pronostic. Nous formulons quelques indications sur la conduite à tenir pour le praticien.

50 CAS DE GROSSESSES GEMELLAIRES

ET

100 COURBES DE POIDS D'ENFANTS JUMEAUX

PLAN ADOPTÉ POUR CHAQUE OBSERVATION

Pour chaque observation, nous avons adopté systématiquement la disposition suivante : Nous mettons en tête : un numéro d'ordre pour la thèse, numéro que nous rappellerons si besoin est dans nos conclusions, la date et le numéro correspondant du cahier d'accouchement de la Clinique Tarnier, afin de préciser les sources de notre documentation. Suivront ensuite : l'initiale du nom de la parturiente, son âge, ses antécédents obstétricaux (A O), le terme de l'accouchement : à terme (à t.) ou non, les antécédents pathologiques (A P), la durée de la période de dilatation (D D), les caractéristiques de l'accouchement (acc.) dans l'ordre suivant : la présentation, les interventions nécessaires, le sexe de l'enfant, son

poids et son état général. Pour la délivrance (dél.), nous notons si elle s'est effectuée normalement, les hémorragies survenues, le poids de l'arrière-faix et ses caractères. Nous signalerons les examens de laboratoire pratiqués. Pour les suites de couches (S C), nous précisons leur évolution et leurs complications, ainsi que l'état de la mère à la sortie. Quant aux courbes de poids des nourrissons, elles portent sur toute la période des suites de couches, jusqu'à concurrence d'un mois pour les suites de couches pathologiques. Nous y notons si l'enfant est venu le premier (1) ou le deuxième (2), s'il est du sexe masculin (G) ou féminin (F), et les décès (D).

N° 1. N° 896. — 21 avril 24. Mme J..., âgée de 27 ans. III pare, à t.

A O : 1er 1916, garçon vivant, 2e 1923, avortement à 5 mois et demi. A P nuls. D D : 9 heures. 1er acc. : siège décomplété, grande extraction, fille vivante pesant 3,500 gr. 2e acc. : siège complet, extraction d'une fille vivante pesant 3,240 gr. Dél. : 1,180 gr., naturelle et complète à la suite d'une injection funiculaire, bv. Déchirure du col à gauche s'étendant jusqu'au cul-de-sac, tamponnement utéro-vaginal. S C : normales, étant bon à la sortie. Laboratoire : B W — Hecht —.

N° 2. N° 1037. 11 mai 24. Mme P..., âgée de 35 ans. I pare, à t.

A P : nuls. D D : 10 heures. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,160 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,100 gr. Dél. : 960 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 3. N° 1052. 13 mai 24. Mme P..., âgée de 31 ans. II pare, au terme de 8 mois.

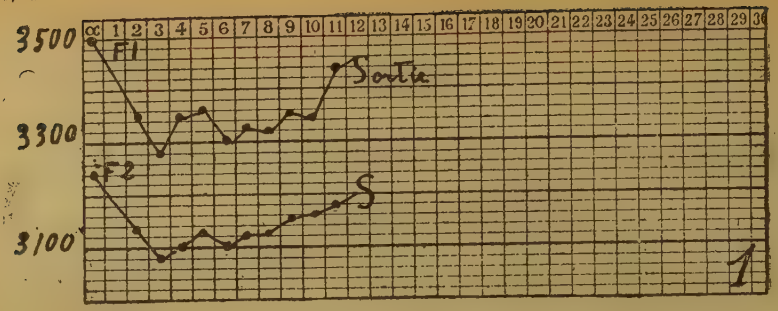
A O : 1er 1911, fille vivante. D D : 5 heures. 1er acc. : garçon vivant pesant 2,080 gr. 2e acc. : fille vivante pesant 1,900 gr., présentation par le sommet pour les deux. Dél. naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

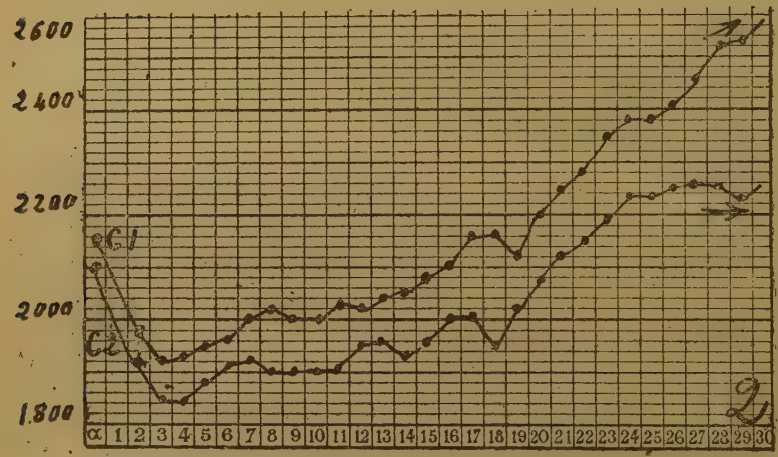
N° 4. N° 1219. 4 juin 24. Mme R..., âgée de 27 ans. I pare, au terme de 8 mois.

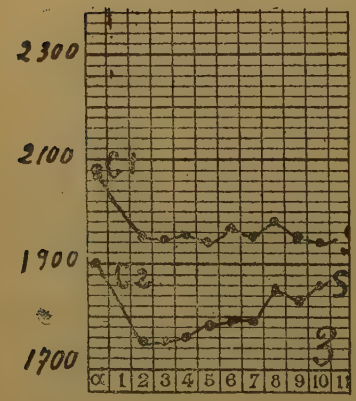
A P : nuls. D D : 14 heures. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,200 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,500 gr. Dél. : 820 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

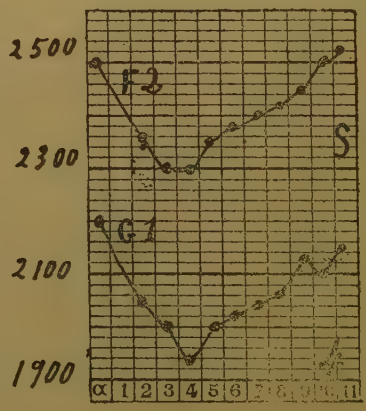
N° 5. N° 1326. 18 juin 24. Mme D..., âgée de 22 ans. I pare, à t.

A O : 1er 1922, fille vivante. A P nuls. D D : 10 h. 45. 1er acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 3,220 gr. 2e acc. : siège décomplété, extraction d'une fille morte et macérée pesant


3500
3300
3100
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
F1
Sortie
F2
S
1


2600
2400
2200
2000
1800
G1
G2
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
2


2300
2100
1900
1700
G1
G2
S
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3


2500
2300
2100
1900
F2
S
G1
α 1 2 3 4 5 6

2,830 gr. Dél. : 1,140 gr., naturelle et complète. Un. S C : lymphangite du sein avec t° = 38°8 au 6e jour. Etat bon à la sortie.

N° 6. N° 1505. 18 juillet 24. Mme W..., âgée de 26 ans. I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 24 heures. 1er acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant pesant 2,100 gr. 2e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,360 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 7. N° 1708. 31 juillet 24. Mme M..., âgée de 19 ans. I pare, à t.

A P : fièvre typhoïde. D D. : 26 h. 15. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,540 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant, pesant 2,550 gr. Dél. : normale et complète, un., biamniotique. S C : t° 39°4 le 11e jour, état bon à la sortie.

N° 8. N° 1932. 28 août 24. Mme P...,, 28 ans. I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. DD : 12 heures. 1er acc. : siège, fille vivante pesant 2,460 gr. 2e acc. : sommet avec procidence du cordon, version par manœuvres internes et extraction d'une fille vivante pesant 2,280 gr. Dél : 1,040 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'utérus reste douloureux pendant les jours qui suivent l'accouchement : au 7e jour, t° = 38 le soir, 39

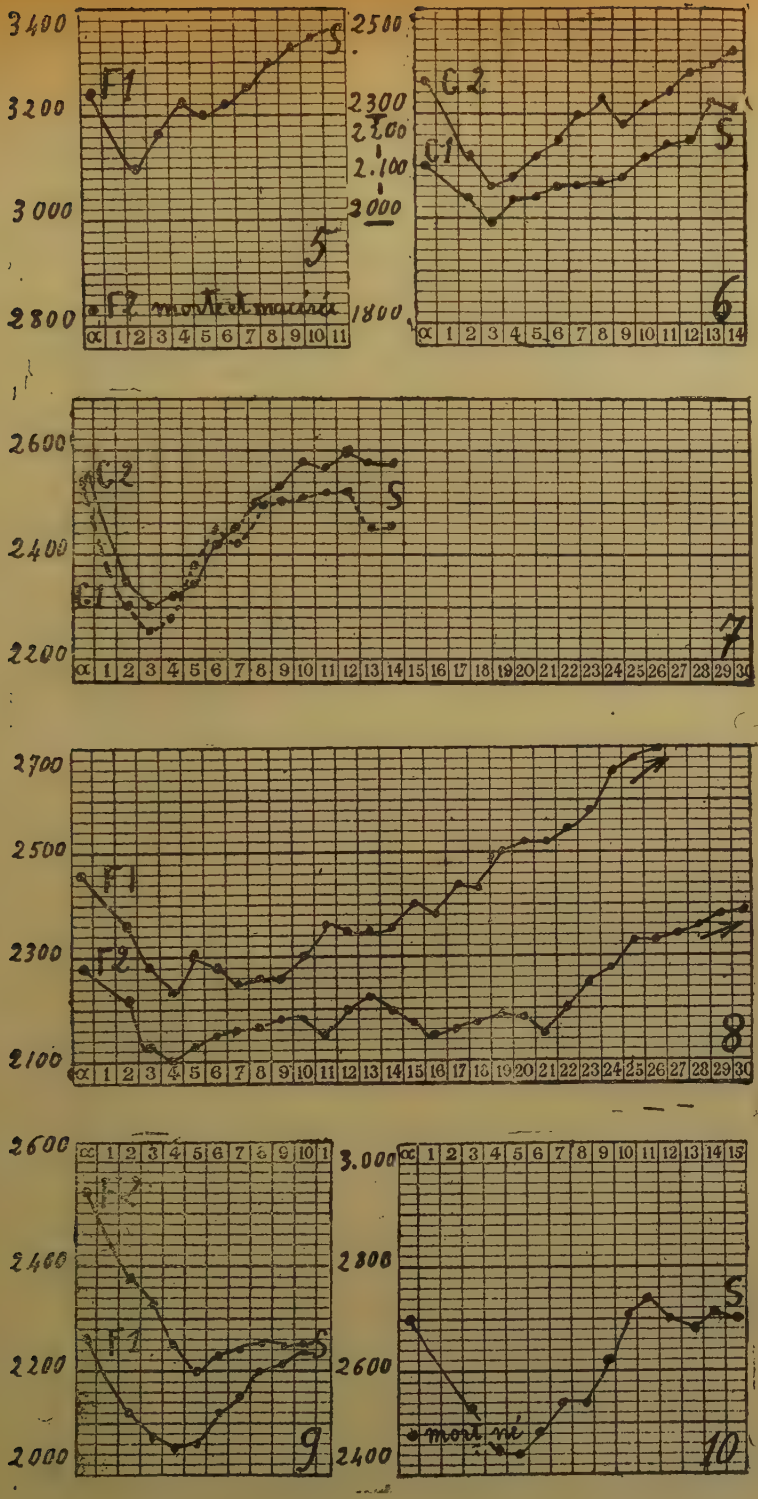
au 8°, avec pouls à 120 pulsations ; il y a rétention des lochies ; le 10e, la température est normale, mais on constate l'existence d'une phlébite intéressant la jambe gauche. La malade part guérie le 3 octobre.

N° 9. N° 1984. 5 septembre 24. Mme Ch..., âgée de 18 ans, I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 5 h. 30. 1er acc. : siège complet, fille vivante pesant 2,260 gr. 2e acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 2,540 gr. et présentant de l'ascite ; hydramnios du 2e œuf. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un, biamniotique. S C : normales, bon état à la sortie, mais les enfants restent très débiles. Laboratoire : W — Hecht —.

N° 10. N° 2068. 13 septembre 24. Mme C..., âgée de 34 ans. I pare, à t.

A P : Anémie depuis l'enfance, alb. + au moment de l'acc. D D : 12 heures. 1er acc. : siège complet, enfant mort-né, fille pesant 2,480 gr. 2e acc. : transversalle, version par manœuvres internes, extraction d'une fille née étonnée, vite ranimée, pesant 2,700 gr. Liquide amniotique : 1er œuf fétide, 2e œuf teinté de méconium. Dél. : 840 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'utérus reste douloureux, les lochies fétides ; état bon à la sortie.


3400
3200
3000
2800
F1
S
5
F2 mort de macéra
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
2500
2300
2200
2100
2000
1800
C2
C1
S
6
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
2600
2400
2200
C2
C1
S
7
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
2700
2500
2300
2100
F1
F2
8
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
2600
2400
2200
2000
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1
F2
F1
S
9
3.000
2800
2600
2400
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
S
mort né
10

N° 11. N° 2221. 3 octobre 24. Mme T..., âgée de 25 ans. I pare, à t.

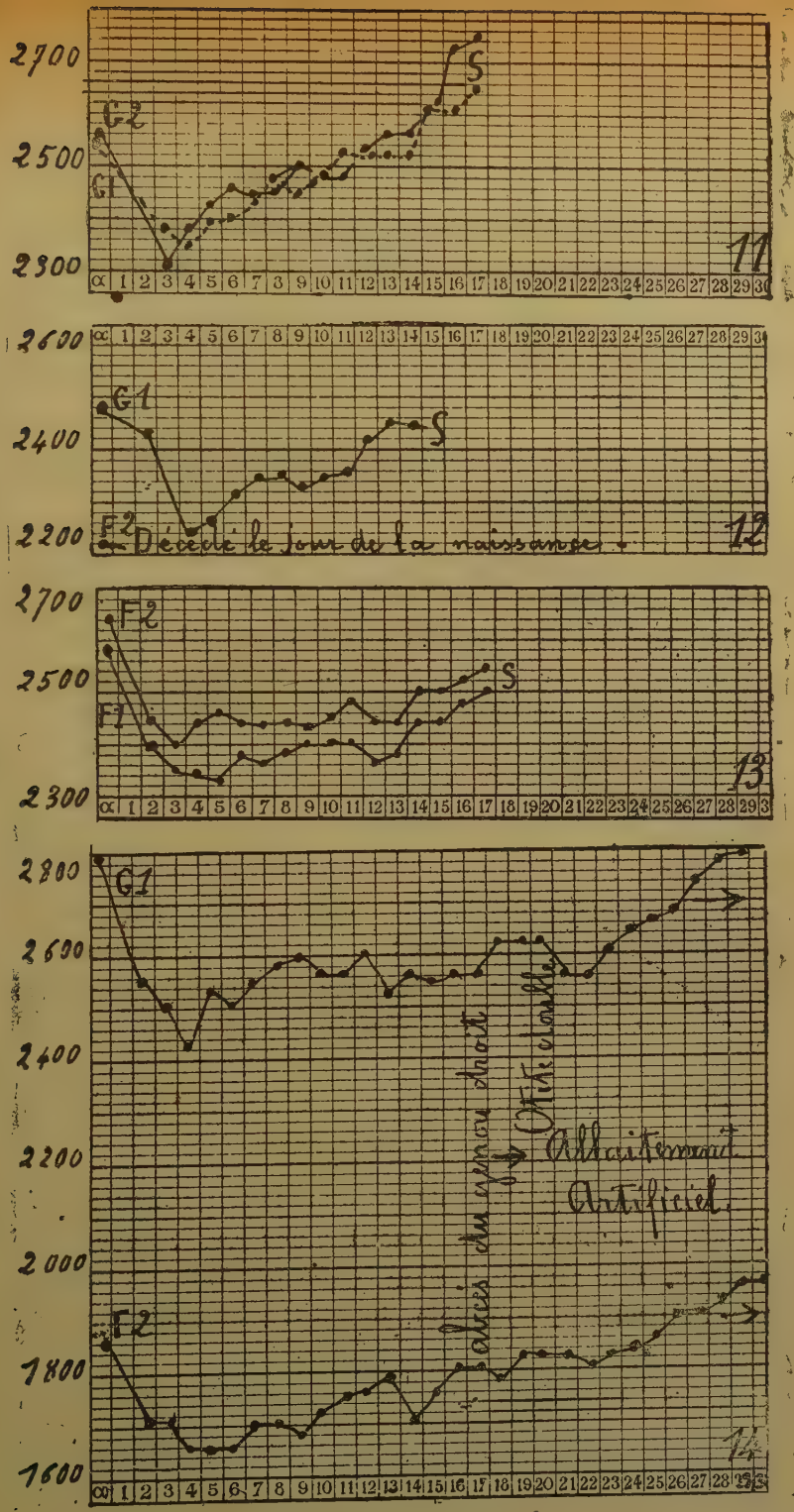
Arrivée à la clinique à dilatation complète. 1er acc. : siège décomplété, garçon vivant pesant 2,550 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,560 gr. Dél. : 1,020 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'utérus est légèrement douloureux vers le 8e jour, avec lochies un peu fétides et légère ascension thermique ; la mère part en bon état le 17e jour. Laboratoire : B W —.

N° 12. N° 2302. 14 octobre 1924. Mme A..., âgée de 25 ans. I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 5 h. 30. 1er acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), garçon vivant pesant 2,480 gr. 2e acc. : transversale, modification des bruits du cœur, version par manœuvres internes, extraction d'une fille vivante pesant 2,220 gr., mais en état de mort apparente ; contractions cardiaques ralenties. Dél. : 1,200 gr., naturelle et complète, bv. Le second enfant meurt ce même jour. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 13. N° 2349. 19 octobre 24. Mme F..., âgée de 23 ans. II paré, au terme de 8 mois.

A O : 1er 1922, fille vivante. A P : grippe en 1918, rhumatisme articulaire ; à l'examen : maladie mitrale. D D : 3 h. 15. 1er acc : sommet, fille vivante,


2700
2500
2300
G2
G1
S
11
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
2600
2400
2200
G1
S
F2
Décédé le jour de la naissance.
12
2700
2500
2300
F2
F1
S
13
2800
2600
2400
2200
2000
1800
1600
G1
F2
Allaitement Artificiel.
14

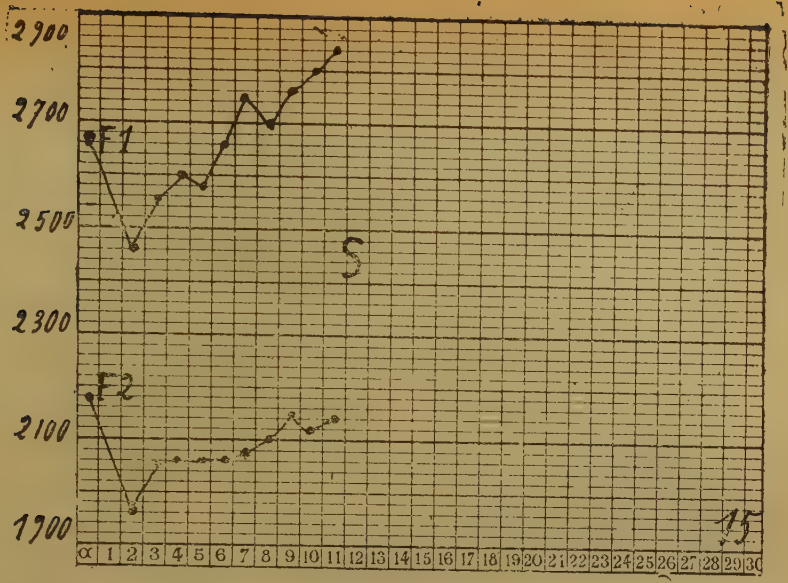
pesant 2,640 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'état général est faible, accès dyspnéiques — cure de digitaline, allaitement artificiel pour les deux enfants, état bon à la sortie. Laboratoire : B W — Hecht —.

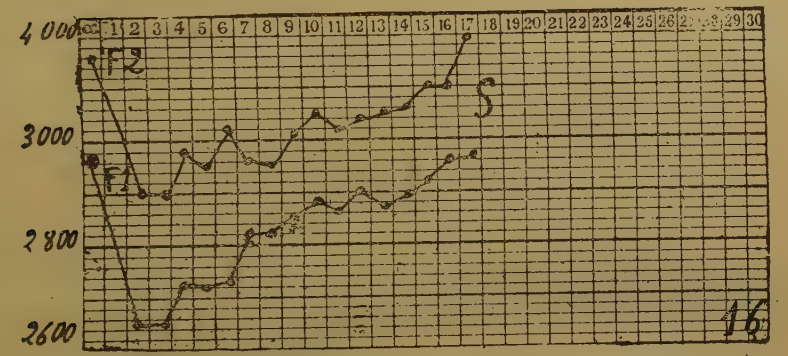
N° 14. N° 2507. 14 novembre 24. Mme L..., âgée de 21 ans, I pare, à t.

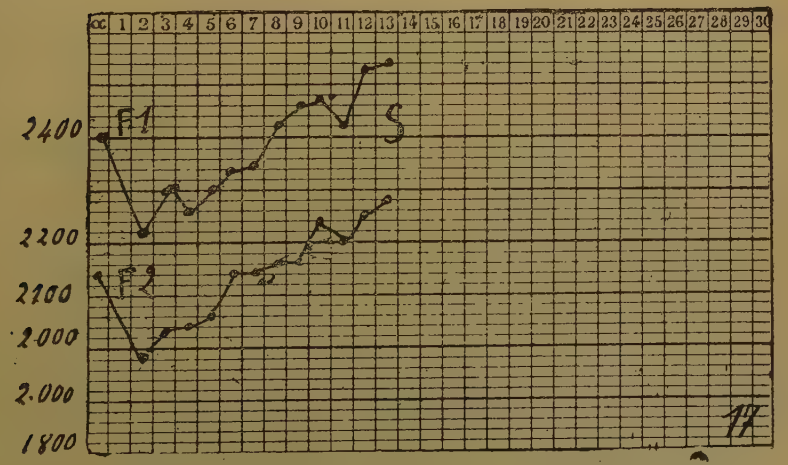
A P : rougeole, conjunctivite, albuminurie au moment du présent acc. D D : 3 h. 15. 1er acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant, pesant 2,800 gr. 2e acc. : siège complet, extraction d'une fille vivante, mais débile, pesant 1,860 gr. Dél. : 820 gr, naturelle et complète, bv. S C : le 17e jour, crise douloureuse violente au niveau d'une des fosses iliaques, t° : 40, pouls : 120 ; le 22e jour, incision d'une des fosses iliaques et évacuation d'une collection séro-purulente. La malade, guérie, sort le 1er mars. Les enfants, dès le 17e jour, ont été mis à l'allaitement artificiel. Ils sortent avec leur mère le 1er mars, dans un état satisfaisant.

N° 15. N° 2568. 24 novembre 24. Mme T..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 8 mois.

A P : variole à l'âge de 10 ans. D D : 2 heures. 1er acc. : sommet, fille pesant 2,670 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,180 gr. Dél. : 1,200 gr., naturelle et complète, bv. S C : le lendemain


2900
2700
2500
2300
2100
1900
F1
F2
S
15
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


4 000
3000
2800
2600
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 29 30
F2
F1
S
16


2400
2200
2100
2000
2.000
1800
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
F1
F2
S
17

de l'acc., pollakiurie et douleurs lombaires, état bon à la sortie.

N° 16. N° 2621. 1er décembre 24. Mme P..., âgée de 30 ans, III pare, à t.

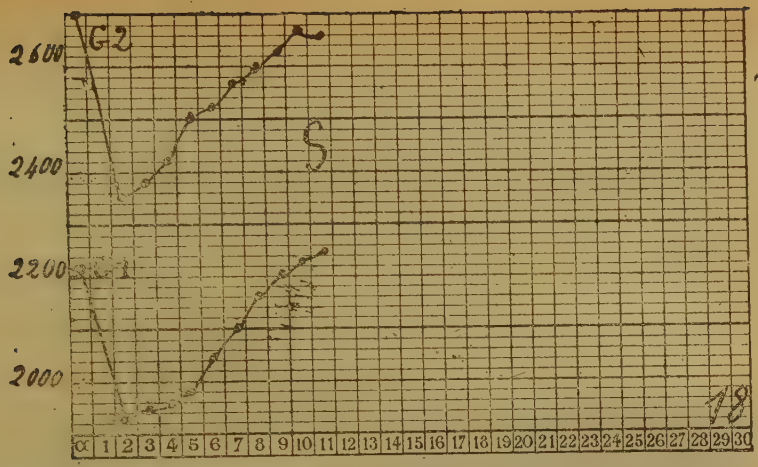
A O : 1er 1918. Garçon mort à 3 mois de bronchopneumonie. 2e 1921. Fille morte depuis l'acc. A P : rougeole, congestion pulmonaire à 18 ans. D D : 3 heures. 1er acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,970 gr. 2e acc. : transversale, version par manœuvres internes, extraction d'une fille vivante pesant 3,160 gr. Dél. : 1,120 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

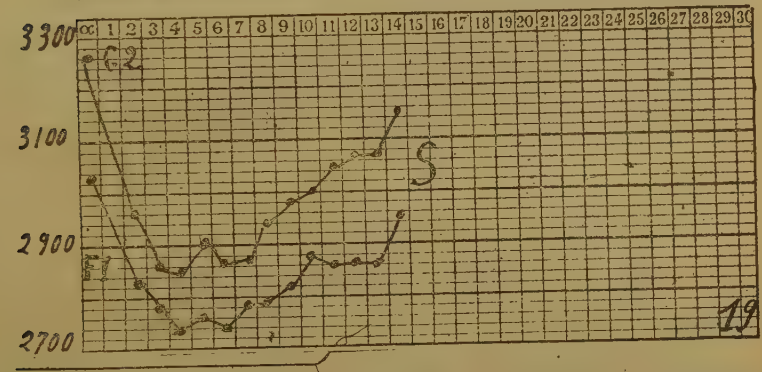
N° 17. N° 2701. 14 décembre 24. Mme H..., âgée de 29 ans, I pare, à t.

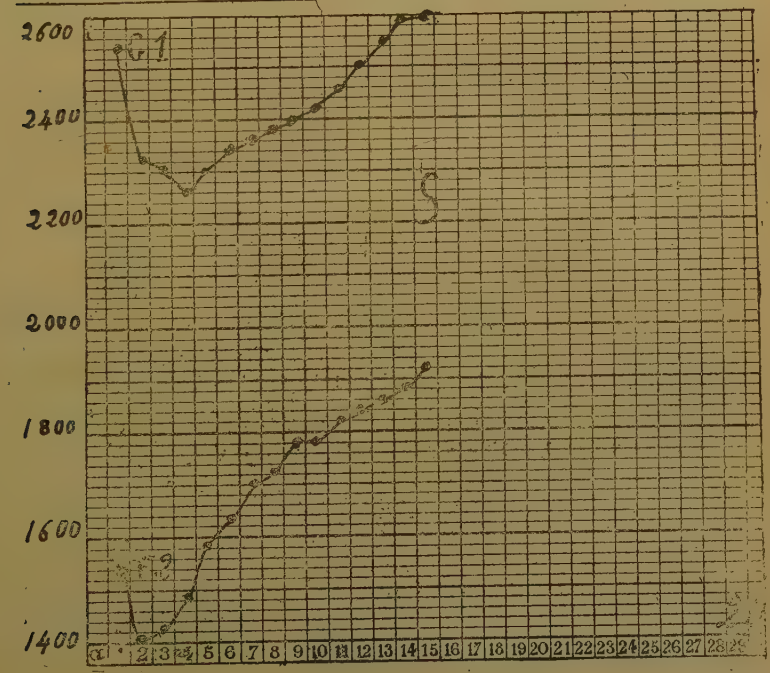
A P : nuls. A O : a présenté un peu d'œdème au 8e mois. D D : 2 h. 30. 1er acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 2,400 gr. 2e acc. : siège complet, fille vivante pesant 2,140 gr. Dél. : 980 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 18. N° 248. 7 février 25. Mme P..., âgée de 20 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : rougeole, albumine en cours de grossesse et ictère au début. D D : 2 h. 45. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,220 gr. 2e acc. : sommet,


2600
2400
2200
2000
G2
S
F1
18
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


3300
3100
2900
2700
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
G2
S
F1
19


2600
2400
2200
2000
1800
1600
1400
G1
S
F2
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

plété, extraction d'un garçon vivant pesant 2,700 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, un. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 19. N° 298. 12 février 25. Mme L..., âgée de 27 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : rougeole. D D : 9 heures. 1er acc. : sommet, fille vivante pesant 3,030 gr. 2e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 3,260 gr. Dél. : 1,120 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, allaitement mixte à partir du 6e jour, état bon à la sortie.

N° 20. N° 340. 21 février 25. Mme P..., âgée de 34 ans, III pare, au terme de 8 mois.

A O : 1er en 1918, avortement à 3 mois. 2e en 1920, garçon actuellement vivant. A P : varicelle, rougeole, érysipèle à l'âge de 16 ans. D D : 7 heures. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,520 gr. 2e acc. : siège complet, fille vivante, débile, pesant 1,540 gr. Dél. : 770 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie. Laboratoire : B W —.

N° 21. N° 353. 22 février 25. Mme C..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 8 mois.

A P : rougeole. D D : 5 h. 15. 1er acc. : (cordon procident) siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,820 gr. 2e acc. : siège complet, garçon

vivant pesant 2,270 gr. Dél. : 700 gr., naturelle et complète, bv., légère hémorragie après la délivrance. S C : normales, état bon à la sortie.

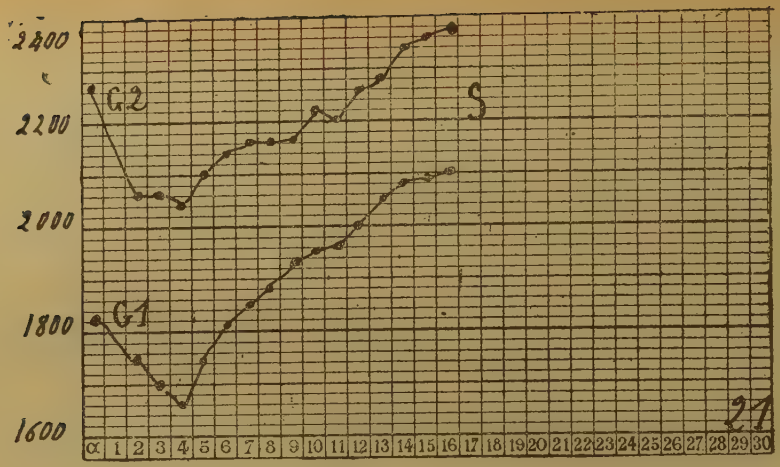
N° 22. N° 552. 26 mars 25. Mme B..., âgée de 22 ans, I pare, au terme de 8 mois.

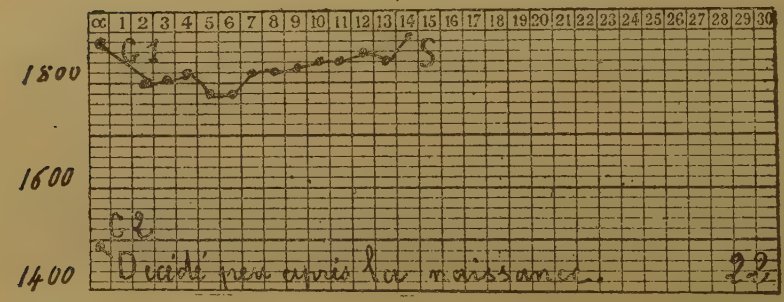
A P : nuls. D D : 4 heures. 1er acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,880 gr., né étonné. 2e acc. : sommet, garçon né en état de mort apparente et décédé, pesant 1,490 gr. Dél. : 690 gr., naturelle et complète, un. S C : au 7e jour, douleur dans une des fosses iliaques, t° 39°, pouls 110, état bon à la sortie.

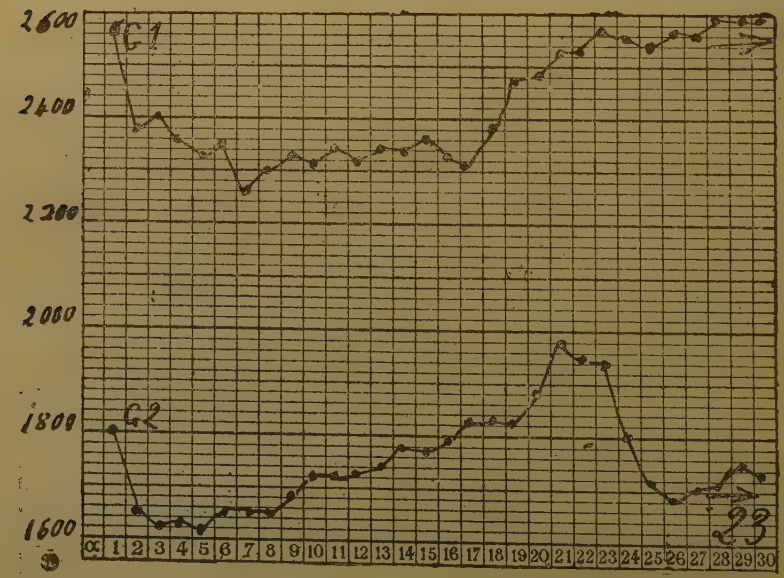
N° 22 *bis*. Avortement à 5 mois et demi. Le 23 mars 25. Mme L..., III pare, âgée de 26 ans. Hydramnios aigu, grossesse uni-vitelline. Laboratoire: BW— Hecht —.

N° 23. N° 639. 4 avril 25. Mme E..., âgée de 32 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : bronchite, pneumonie en 23. A l'auscultation : rétrécissement mitral. D D : 13 h. 30. 1er acc.: sommet, forceps, garçon vivant, pesant 2,570 gr. 2e acc. : siège complet, extraction d'un enfant vivant pesant 1,800 gr. Dél. : 750 gr., naturelle et complète, un. S C: la mère reste fatiguée, avec t° 37-38 et pouls 100 ; allaitement artificiel pour les deux nourrissons,


2400
2200
2000
1800
1600
G2
S
G1
21
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
1800
1600
1400
G1
S
G2
Décédé peu après la naissance
22


2600
2400
2200
2000
1800
1600
G1
G2
23
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

qui restent débiles. Nous avons donné la courbe de leur poids durant les trente premiers jours. Ils sortent beaucoup plus tard en état relativement satisfaisant ; mère en bon état à la sortie.

N° 24. N° 648. 5 avril 25. Mme F..., âgée de 23 ans, I pare, au terme de 7 mois.

A P. : nuls. D D : 31 h. 20. 1er acc. : sommet, forceps (inertie utérine), extraction d'un garçon vivant pesant 1,940 gr. 2e acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,850 gr., hydramnios du 2e œuf. Dél. : 870 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état de la mère à la sortie, mais les enfants restent débiles.

N° 25. N° 693. 12 avril 25. Mme E..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 7 mois et demi.

A P : nuls. A O : œdème des membres inférieurs, mais pas d'albumine, avant le présent accouchement. D D : 2 heures. 1er acc. : sommet, forceps (inertie utérine), extraction d'une fille vivante pesant 1,800 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant pesant 1,900 gr. Dél. : 350 gr. + 400 gr., naturelle et complète. S C : température et accélération du pouls les 5e et 6e jour, état bon à la sortie, mais les enfants restent débiles.

N° 26. N° 710. 13 avril 25. Mme D..., âgée de 21 ans, II pare, au terme de 7 mois.

A O : 1er 1924. 1 grossesse gémellaire : deux en-

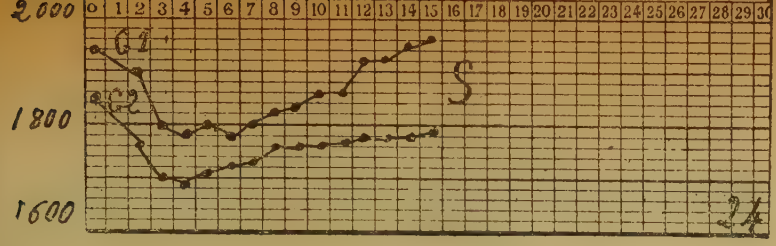
fants vivants, albuminurie, délivrance artificielle après hémorragie, lochies fétides et température durant les suites de couches. Laboratoire : B W —, Hecht —. A P : rougeole. D D : 30 minutes. 1er acc.: sommet, fille vivante pesant 1,260 gr. 2e acc. : transversale, fille vivante extraite après version, pesant 1,280 gr. Ces deux enfants sont morts peu après leur naissance. Dél : 670 gr., artificielle et complète, bv. S C : température et lochies fétides, bon état à la sortie.

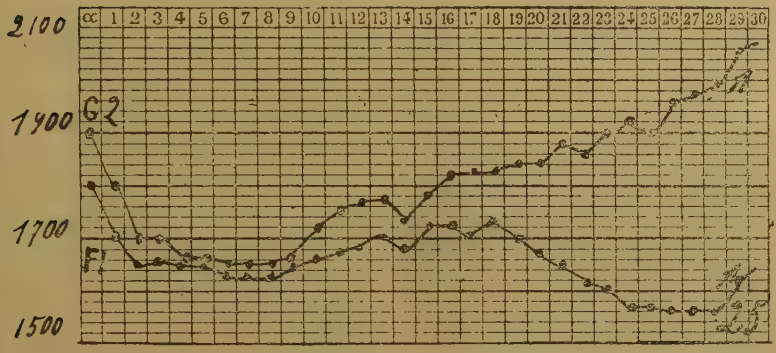
N° 27. N° 729. 17 avril 25. Mme B..., âgée de 31 ans, I pare, au terme de 8 mois.

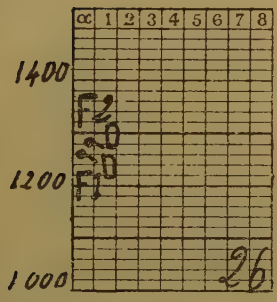
A P : rhumatisme articulaire. Durée totale du travail : 11 h. 40. 1er acc. : sommet, forceps (modifications des bruits du cœur), extraction d'un enfant vivant, fille pesant 2,820 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,740 gr. Dél. : 890 gr., naturelle et complète, bv. S C : t° = 40° dès le 3e jour, se maintenant à 40° jusqu'au 12e jour, date où la malade est décédée (septrococcie confirmée par le laboratoire). Allaitement artificiel dès le début.

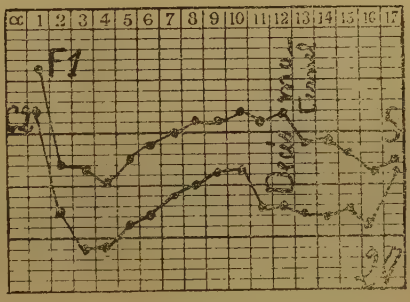
N° 28. N° 783. 24 avril 25. Mme B..., âgée de 20 ans, I pare, au terme de 7 mois et demi.

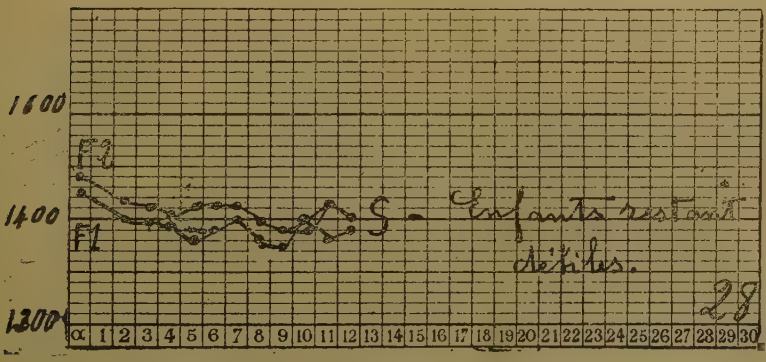
A P : nuls. D D : 4 h. 30. 1er acc.e: *siège décomplété*, fille vivante pesant 1,450 gr. 2e acc.: sommet, fille vivante pesant 1,480 gr. Dél : 720 gr., naturelle et complète, bv. S C : ascension thermique puis descente en lysis, état bon à la sortie, mais enfants débiles.


2000
1800
1600
G1
G2
S
24


2100
1900
1700
1500
G2
F1
24
25


1400
1200
1000
F2
F1
26


2800
2600
2400
F1
Deuxième Canal
27


1600
1400
1300
F2
F1
S - Enfants restant
de filles.
28

N° 29. N° 822. 7 mai 25. Mme L..., âgée de 27 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

Durée totale du travail : 12 h. 40. 1er acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'une fille vivante pesant 2,120 gr. 2e acc. : sommet, forceps (pour modification des bruits du cœur), extraction d'une fille vivante pesant 2,270 gr. Dél : 720 gr., naturelle et complète, bv. S C : mère fatiguée, température oscillant entre 37° et 38°, allaitement artificiel à partir du 13e jour, état bon à la sortie.

N° 30. N° 913. 18 mai 25. Mme V..., âgée de 23 ans, I pare, au terme de 7 mois et demi.

A P : nuls. D D : 5 heures. 1er acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,090 gr. 2e acc. : transversale et procidence du cordon, version et extraction d'une fille vivante, pesant 2,020 gr. Dél. : 980 gr., naturelle et complète, bv. S C : le premier enfant meurt le 8e jour ; la mère part, sur sa demande, le 12e jour, emmenant son deuxième enfant mourant.

N° 31. N° 951. 23 mai 25. Mme C..., âgée de 28 ans. II pare, à t.

A O : 1er 1922, un garçon vivant. A P : nuls. D D : 4 heures. 1er acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,410 gr. 2e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,740 gr. Dél. : 850 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 32. N° 1043. 4 juin 25. Mme B..., âgée de 32 ans, III pare, au terme de 8 mois et demi.

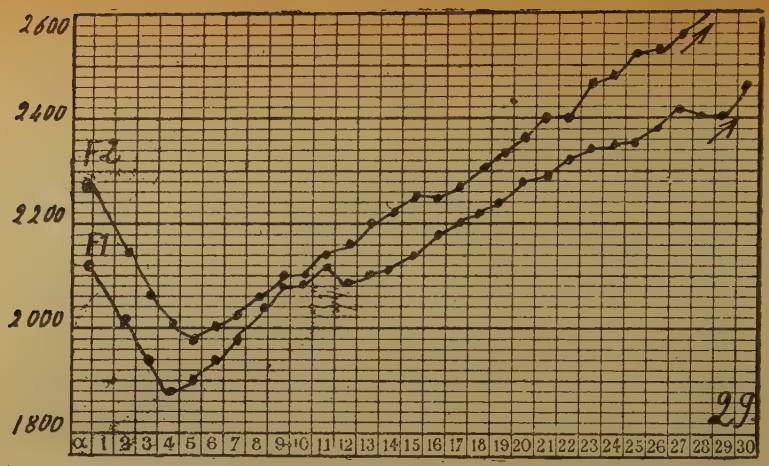
A O : 1er 1920, siège, enfant mort-né. 2e 1922, sommet, forceps, enfant mort-né. A P : nuls. D D : 10 heures. 1er acc. : transversale, version par manœuvres internes et extraction d'un garçon vivant, pesant 2,470 gr. 2e acc. : transversale, version et extraction d'un garçon vivant pesant 2,480 gr. Dél. : 620 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

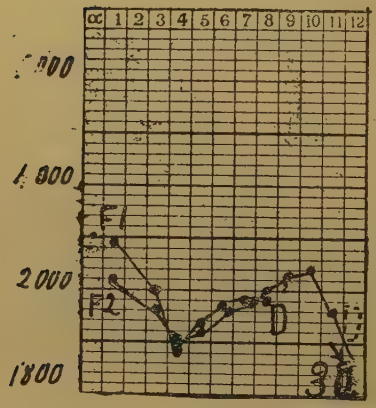
N° 33. N° 1151. 19 juin 25. Mme N..., âgée de 39 ans, V pare, à t.

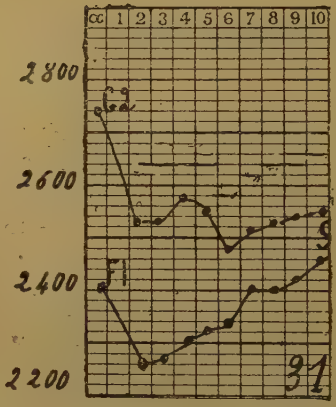
A O : 1er 1905, avortement à 3 mois. 2e 1908, un garçon vivant. 3e 1912, un garçon vivant. 4e 1917, un garçon vivant. A P : nuls. D D : 9 heures. 1er accouchement : sommet, fille vivante (dégagement en occipito-sacré), pesant 2,670 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant, pesant 2,950 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

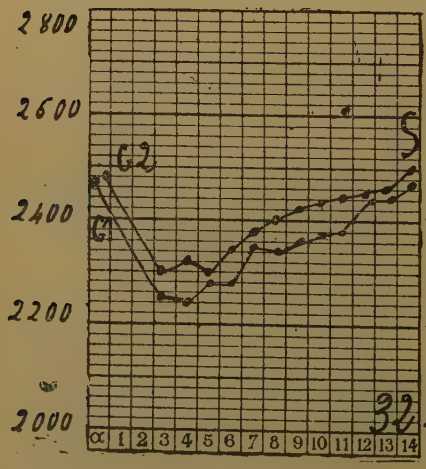
N° 34. N° 1162. 21 juin 25. Mme R..., âgée de 29 ans, IV pare, à t.

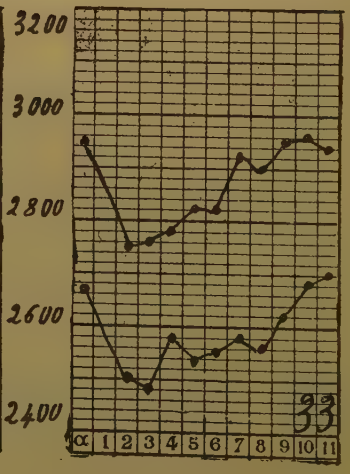
A O : 1er 1914, garçon vivant. 2e 1916, fille décédée à 3 mois de broncho-pneumonie. 3e 1921, garçon vivant. A P : nuls, albuminurie au 3e mois de la


2600
2400
2200
2000
1800
F2
F1
29
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
2000
1800
F1
F2
D
30


α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2800
2600
2400
2200
F2
F1
S
31


2800
2600
2400
2200
2000
C2
C1
S
32
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14


3200
3000
2800
2600
2400
33
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

gestation présente. 1er acc. : sommet, fille vivante pesant 2,800 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,520 gr. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 35. N° 1351. 9 août 25. Mme S..., âgée de 20 ans, I pare, à t.

A P : rougeole, a été traitée pour syphilis. D D : 5 h. 45. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,440 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 1,900 gr. Dél. : 730 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, allaitement mixte, bon état à la sortie.

N° 36. N° 1532. 8 septembre 25. Mme B..., âgée de 33 ans, II pare, au terme de 6 mois et demi.

A O : 1er avortement à 1 mois et demi A P : nuls. D D : 1 h. 30. 1er acc. : sommet, fille vivante, pesant 1,000 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante, pesant 1320 gr. Dél. : 650 gr., naturelle et complète, un. Laboratoire : Hecht —. S C : la mère part sur sa demande, l'enfant survivant n'a pas mauvais aspect.

N° 37. N° 1533. 9 septembre 25. Mme J..., I pare, au terme de 8 mois.

A P : fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans. D D : 14 h. 30. 1er acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 2,200 gr. 2e acc. : présentation

du front, dégagement en occipito-sacré, garçon vivant pesant 2,550 gr. Dél. : 860 gr., naturelle et complète, bv., légère hémorragie. S C : normales, bon état à la sortie. Laboratoire : Hecht —.

N° 38. N° 1574. 15 septembre 25. Mme Q..., âgée de 36 ans, V pare, à t.

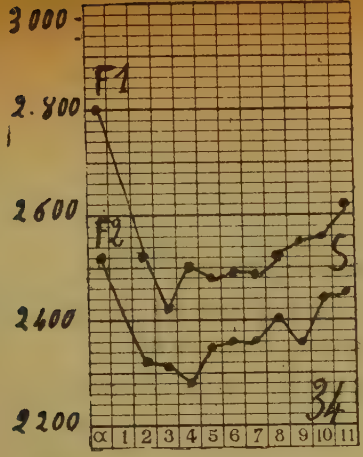
A O : 1er fille vivante, 2e garçon vivant, 3e garçon vivant, 4e avortement à 2 mois. 5e grossesse actuelle. A P : opérée deux fois d'adénite cervicale. D D : 2 h. 45. 1er acc. : sommet, fille vivante pesant 2,350 gr. 2e acc. : sommet, enfant macéré pesant 2,640 gr. Hydramnios des deux œufs : 4 litres. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un. Laboratoire : Hecht —. S C : reste à la clinique pour utérus fibromateux.

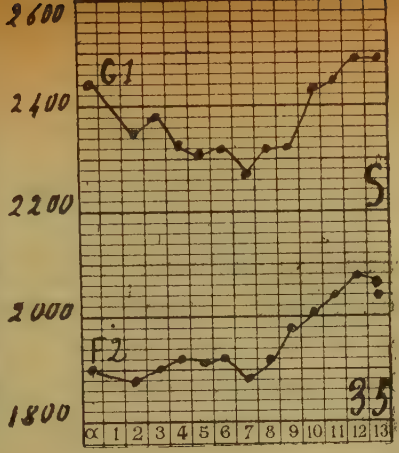
N° 39. N° 1619. 21 septembre 25. Mme D..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 6 mois et demi.

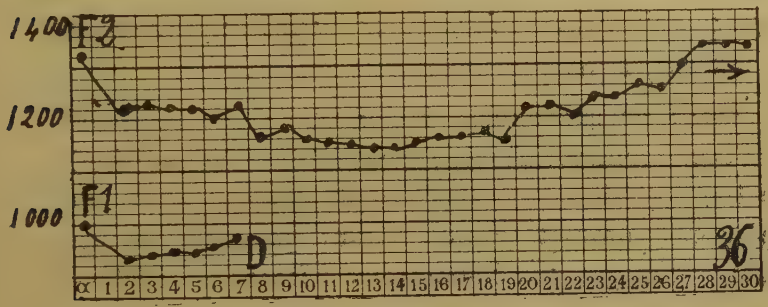
A P : nuls. D D : 10 heures. 1er acc. : sommet, fille vivante pesant 1,750 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 1,740 gr. Dél. : 820 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

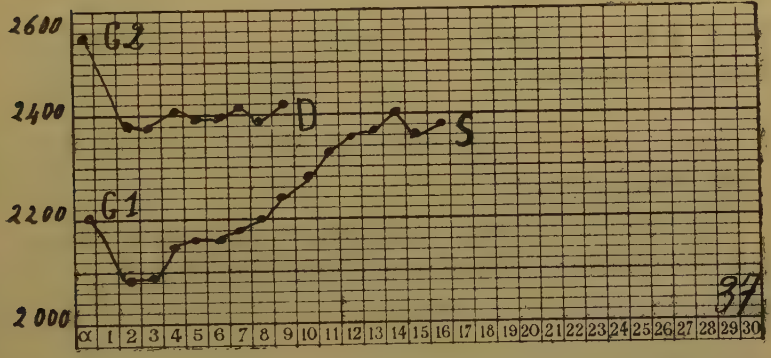
N° 40. N° 1669. 30 septembre 25. Mme Ch..., âgée de 30 ans, III pare, au terme de 8 mois.

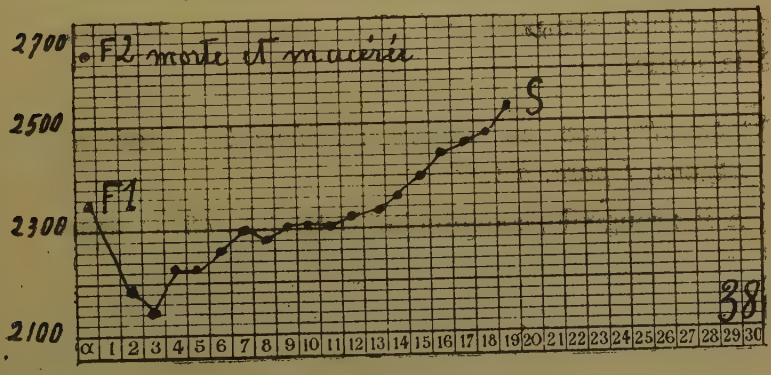
A O : 1er 1921, accouchement à 7 mois et demi : enfant débile. 2e accouchement à 8 mois, enfant vivant. A P : bronchites, entérite, grippe avec compli-


3000
2.800
2600
2400
2200
F1
F2
S
34
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11


2600
2400
2200
2000
1800
G1
S
F2
35
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13


1400
1200
1000
F2
F1
D
36
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2600
2400
2200
2 000
G2
D
S
G1
37
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2700
2500
2300
2100
F2 morte et macérée
S
F1
38
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

cations pulmonaires. Durée totale du travail : 5 heures. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,700 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,680 gr. Dél. : 890 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 41. N° 1714. 7 octobre 25. Mme B..., âgée de 23 ans, II pare, au terme de 8 mois.

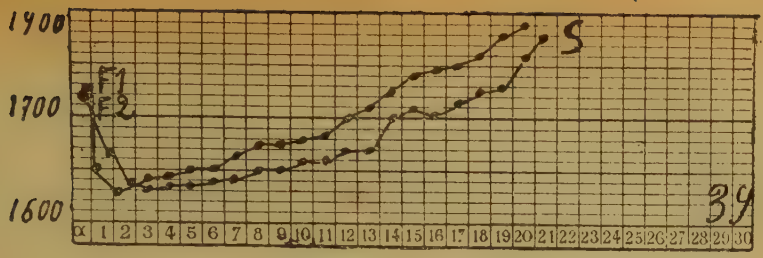
A O : 1er avortement à 4 mois. A P : rougeole. 1er acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'un garçon vivant, pesant 2,820 gr. 2e acc. : sommet, garçon vivant, pesant 2,250 gr. Dél. : 820 gr., bv. Laboratoire : Hecht — BW —. Le 28 octobre : sucre +. S C : incision du sein droit le 22e jour, allaitement mixte à partir du 19e jour. Etat bon à la sortie.

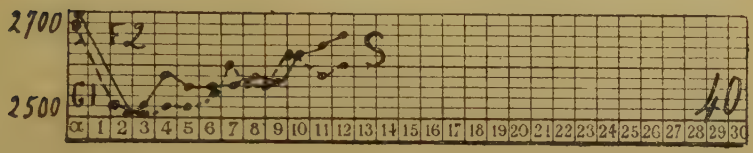
N° 42. N° 1743. 12 septembre 25. Mme N..., âgée de 25 ans, I pare, au terme de 8 mois.

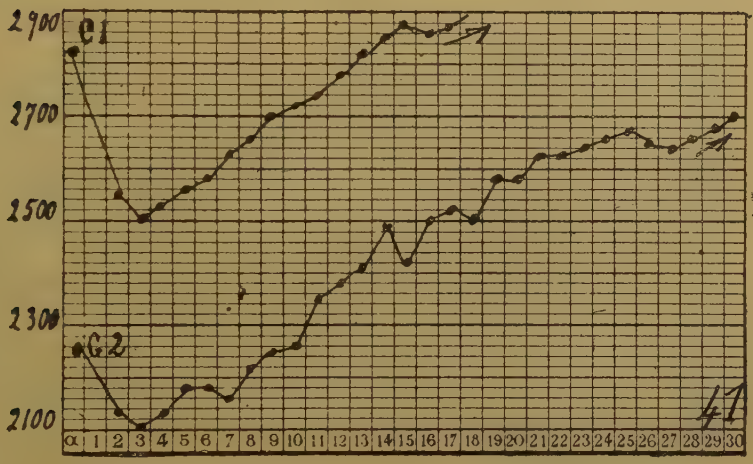
D D : 6 h. 45. 1er acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'une fille vivante pesant 2,620 gr. 2e acc. : siège décomplété, extraction d'un fille vivante pesant 3,220 gr. Dél. : 740 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

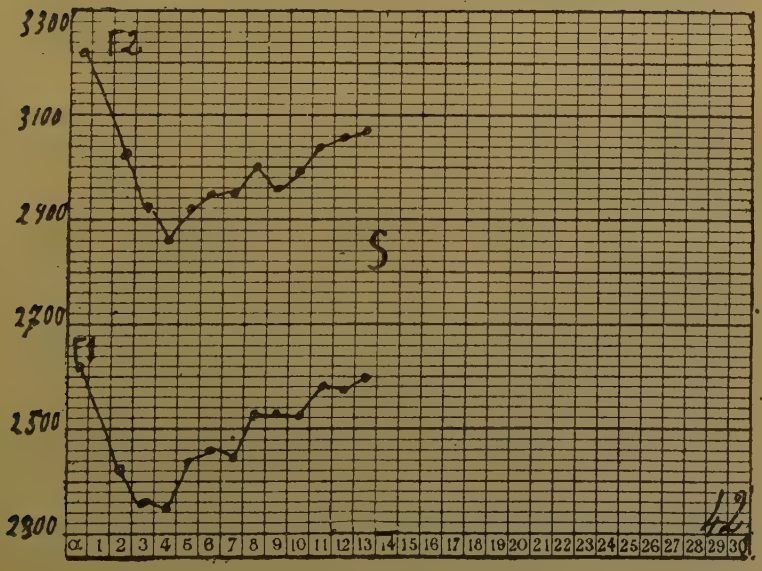
N° 43. N° 1798. 20 octobre 25. Mme L..., âgée de 18 ans, I pare, à t.

A P : rougeole, coqueluche. D D : 3 h. 45. 1er acc.:


1900
1700
1600
F1
F2
S
39
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2700
2500
F2
S
G1
40
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2900
2700
2500
2300
2100
G1
G2
41
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


3300
3100
2900
2700
2500
2300
F2
S
G1
42
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

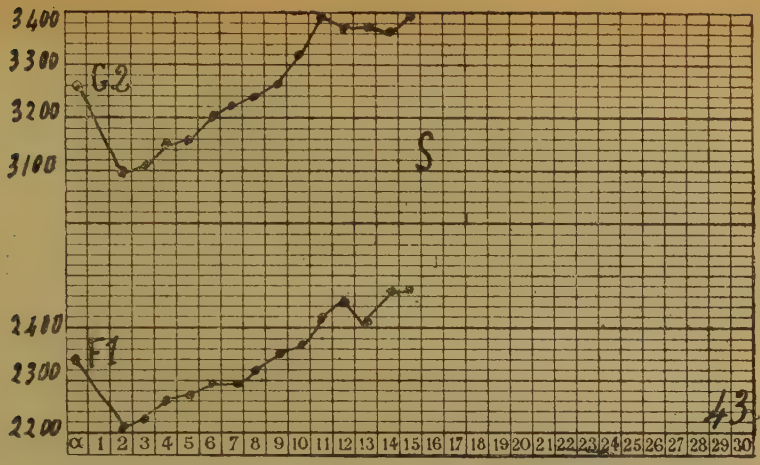
siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 2,340 gr. 2e acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant pesant 3,260 gr. Dél. : 1,230 gr., naturelle et complète, bv. S C : élévation thermique: 39° le 12e jour. Etat bon à la sortie.

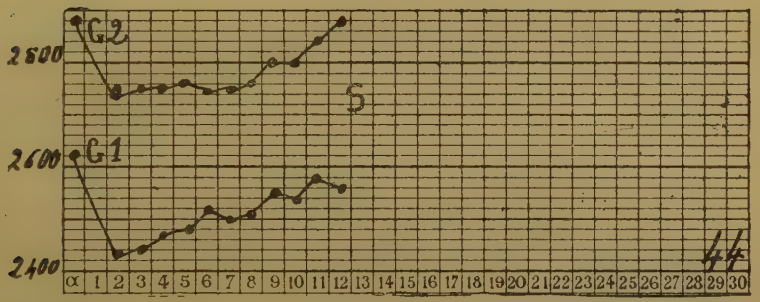
N° 44. N° 1818. 23 octobre 25. Mme D..., âgée de 34 ans, II pare, au terme de 8 mois.

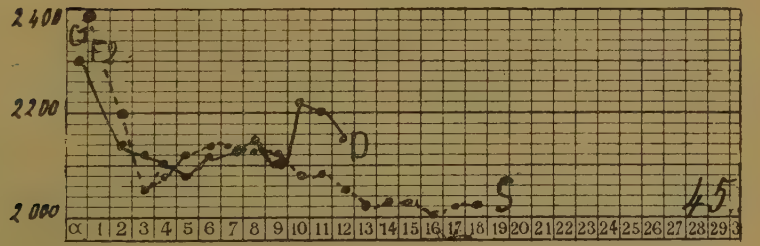
A O : 1er 1903, fille vivante. A P : nuls. D D : 4 h. 20. 1er acc. : sommet en occipito-sacré, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'un garçon vivant pesant 2,620 gr. 2e acc. : sommet, forceps (pour défaut de rotation), extraction d'un garçon vivant pesant 2,880 gr. Dél. : 850 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

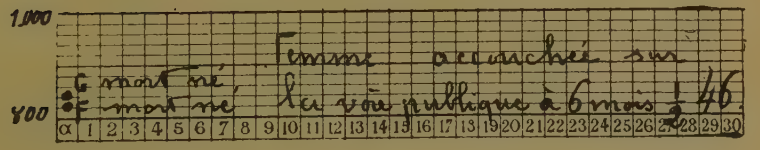
N° 45. N° 1876. 31 octobre 25. Mme J..., âgée de 32 ans, V pare, au terme de 7 mois et demi.

A O : 1er en 1920, enfant mort à 3 mois. 2e avortement à 3 mois. 3e avortement à 2 mois. 4e en 1924, enfant vivant. A P : nuls. D D : 21 heures. 1er acc. : sommet, forceps, garçon vivant pesant 2,400 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,300 gr. Dél. : 900 gr., artificielle (hémorragie), bv. S C : mauvaises, t° 38-39 pendant les quatre premiers jours, puis décroissance en lysis. Les deux enfants présentent un mauvais état, ictère persistant ; l'un meurt au 13e jour ; la mère part avec l'autre, sur sa demande, le 19e jour.


3400
3300
3200
3100
2400
2300
2200
G2
S
F1
43
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2500
2600
2400
G2
S
G1
44
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30


2400
2200
2 000
G
F
D
S
45
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 3


1000
800
G mort né
F mort né
Femme accouchée sur
la voie publique à 6 mois ½
46
α 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

N° 46. N° 1938. 11 novembre 25. Mme B..., âgée de 25 ans, I pare, au terme de 6 mois et demi.

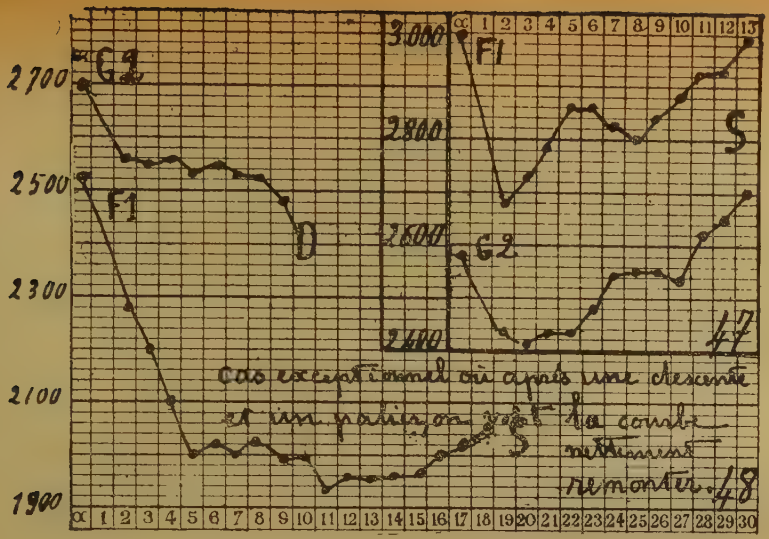
Accouchée sur la voie publique, d'un garçon mort-né pesant 840 gr., d'une fille également morte, pesant 820 gr. Délivrance naturelle et incomplète, révision, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

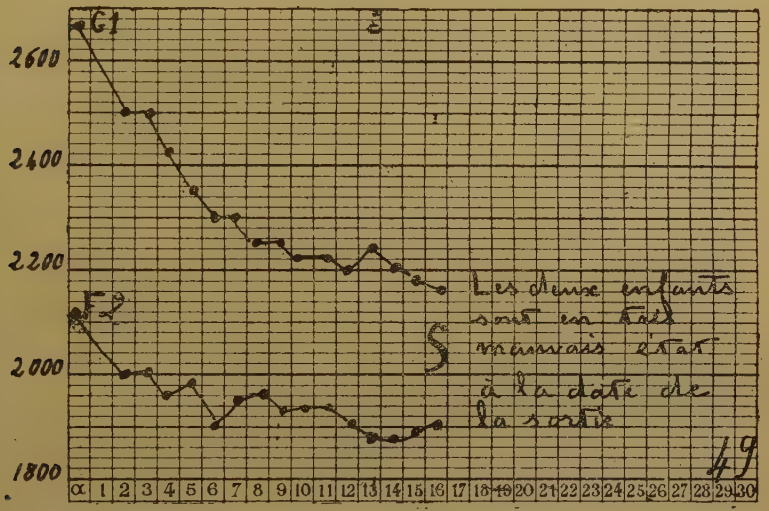
N° 47. N° 1940. 11 novembre 25. Mme C..., âgée de 34 ans, VII pare, à t.

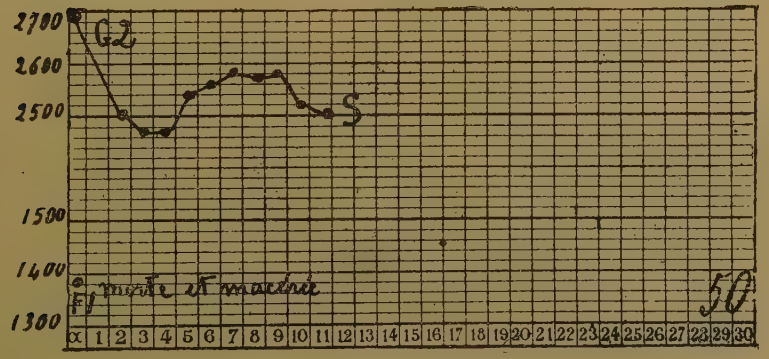
A O : 1er 1912, garçon mort à 5 ans de méningite. 2e 1914, fille vivante. 3e 1917, fille vivante. 4e 1918, garçon vivant. 5e 1921, avortement à 2 mois. 6e 1922, fille morte à 16 mois de broncho-pneumonie, suite de coqueluche. A P : nuls. D D : 53 h. 50. 1er acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 3,000 gr. 2e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,580 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. Laboratoire : B W —. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 48. N° 2119. 5 décembre 25. Mme S..., âgée de 22 ans, II pare, au terme de 7 mois et demi.

A O : 1er acc. à 8 mois d'un enfant vivant. A P : rougeole, coqueluche. D D : 8 h. 30. Gros excès de liquide. 1er acc. : sommet, fille vivante pesant 2,520 gr. 2e acc. : sommet avec procidence d'un pied, version par manœuvres internes, extraction d'un garçon vivant, pesant 2,700 gr. Dél. : 1,170 gr., natu-


2700
2500
2300
2100
1900
3000
2800
2600
G2
F1
D
S
47
Cas exceptionnel où après une descente et un palier on voit la courbe nettement remonter.
48


2600
2400
2200
2000
1800
G1
F2
S
Les deux enfants sont en bien meilleur état à la date de la sortie
49


2700
2600
2500
1500
1400
1300
G2
S
F1 morte et macérée
50

relle et complète, bv. S C : t° 40° et pouls 120, du 3e au 6e jour, puis décroissance en lysis jusqu'au 14e jour. La mère sort le 20e jour en bon état. Le deuxième enfant est mort le 10e jour.

N° 49. N° 2190. 14 décembre 25. Mme L..., âgée de 24 ans, II pare, à t.

A O : 1er 1921, garçon vivant décédé à 12 jours de broncho-pneumonie, bassin avec promontoire accessible. A P : nuls. 1er acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,670 gr. 2e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,120 gr. Dél. : 1,040 gr., naturelle et complète, bv. S C : la mère se porte bien, mais les enfants déclinent ; mis à l'allaitement mixte d'abord, puis uniquement artificiel, malgré une transfusion sanguine opérée de la mère à l'enfant le 11e jour, leur état est très mauvais au moment où la mère quitte avec eux la clinique.

N° 50. N° 2299. 31 décembre 25. Mme L..., âgée de 25 ans, I pare, à t.

A P : pleurésie, syphilis depuis 1920. D D : 23 heures. 1er acc. : siège complet, extraction d'une fille morte et macérée pesant 1,390 gr. 2e acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant pesant 2,700 gr. Dél. : 740 gr., naturelle et complète, bv. S C : la mère est partie sur sa demande, bien portante, mais avec un enfant débile.

STATISTIQUE

La statistique est une amie complaisante dont on finit toujours par obtenir ce que l'on veut, à condition de la caresser comme il faut, mais nous ne lui avons demandé ici que ce qu'elle nous offrait spontanément.

DES ÉLÉMENTS CONDITIONNANT LE PRONOSTIC

Parmi les 50 observations consignées, 33 concernent des primipares et 17 des multipares. Que la cause en soit d'ordre physiologique ou social, le fait n'en subsiste pas moins que c'est à des primipares que nous avons le plus souvent affaire. Les grossesses uni-vitellines, au nombre de 9 (n^{os} 5, 7, 9, 18, 22, 23, 34, 36, 38), comptent pour environ un cinquième de nos observations. La gestation a été menée à terme ou près du terme dans 23 cas ; 17 ont accouché à 8 mois, 5 à 7 mois et demi (n^{os} 25, 28, 30, 45, 48), 2 à 7 mois (n^{os} 24, 26), 3 à 6 mois et

demi (nos 36, 39, 46) ; enfin, nous ajoutons un avortement à 5 mois et demi (22 *bis*). Les périodes de dilatation sont souvent longues, plus de 12 heures pour les nos 4, 23, 37, 45, 50, plus de 24 heures pour les nos 7, 24, 47.

Sur 100 accouchements, nous comptons 58 présentations par le sommet, dont 12 avec forceps (nos 12, 23, 24, 25, 27, 29, 41, 42, 44, 45), 2 avec version n° 8, procidence du cordon, n° 48, procidence d'un pied) et une présentation par le front (n° 37), 19 sièges complets, 15 sièges décomplétés, 7 positions transversales ayant nécessité des versions, soit au total, et sans compter les grandes extractions qu'exigent les sièges décomplétés, 21 interventions.

Autrement groupés, ces derniers chiffres s'expriment ainsi : 22 fois, deux sommets ; 8 fois, un sommet et un siège complet ; 7 fois, un siège complet et un siège décomplété ; 4 fois, un sommet suivi d'une transversale nos 12, 16, 26, 30) ; 3 fois, un sommet et un siège décomplété (nos 11, 48, 42) ; 2 fois, deux sièges décomplétés (nos 5, 43) ; 1 fois, deux sièges complets (n° 21) ; 1 fois, deux transversales (n° 32) ; 1 fois, un front et un siège (n° 37) ; 1 fois, un siège complet suivi d'une transversale (n° 10). Nous notons 2 délivrances artificielles à la suite d'hémorragie (nos 26 et 45).

En résumé, des accouchements non à terme, un travail généralement lent, des interventions multiples pratiquées, du moins à Paris, le plus souvent

chez des primipares, une proportion faible mais notable de grossesses uni-vitellines dont nous verrons que certaines tout au moins semblent comporter un processus pathologique à leur origine, tels sont les éléments qui assombrissent le pronostic des grossesses gémellaires.

Voyons ce pronostic :

POUR LA MÈRE

Nous enregistrons au cours des suites de couches : 1 décès dû à l'infection puerpuérale (n° 27 — un forceps), 2 interventions chirurgicales : incision d'un abcès d'un sein (n° 41) et incision d'un abcès d'une des fosses iliaques (n° 14 — deux extractions de siège décomplété), 1 phlébite (n° 8 — deux extractions de siège décomplété), 1 état dpsnéisant consécutif à l'accouchement (n° 13 — une cardiaque), 13 cas où la malade a présenté de l'élévation thermique avec utérus douloureux et lochies plus ou moins fétides ; ce sont les n^{os} 7 et 22 (pas d'intervention), 26 et 45 (délivrance artificielle chez une albuminurique, forceps et délivrance artificielle), 10, (une version), 11 (une extraction de siège décomplété), 12 (un forceps et une version), 23 (un forceps chez une cardiaque), 25 (un forceps), 28 (une extraction de siège décomplété), 29 (deux forceps), 43 (deux extractions de sièges décomplétés), 48, une version pour sommet

avec procidence d'un pied), au total : 18 malades chez lesquelles nous comptons 1 décès et 17 cas suivis de rétablissement complet. Trois fois seulement, l'intervention pratiquée au cours de l'accouchement peut être formellement mise hors de cause. Nous la retrouvons dans tous les autres cas.

POUR L'ENFANT

Nous envisagerons successivement : 1° le nombre et la date des décès ; 2° le poids à la naissance ; 3° l'évolution de ce poids au cours des suites de couches.

Dans deux cas seulement, les deux enfants à la fois étaient morts à la naissance. Il s'agit des n°s 46 (bi-vitelline — accouchement à 6 mois et demi) et 22 *bis* (accouchement à 5 mois et demi). Dans 4 cas, un enfant sur deux était mort-né ; ce sont les n°s 5 et 38, uni-vitellines, et les n°s 10 et 50, bi-vitellines. La proportion est lourde pour les uni-vitellines quatre fois moins fréquentes, mais le nombre des morts-nés : 8 pour 102 (1) est relativement faible pour l'ensemble.

Pour les quatre premiers du 22 *bis* (avortement à

---

(1) Nous comptons dans le total de 102 l'observation 22 *bis*, qui ne concerne qu'un avortement.

5 mois et demi), du 46 (820 gr. et 840 gr. à 6 mois et demi, il s'agit nettement d'un arrêt brusque de l'évolution de la gestation, autant dire un avortement dans les deux cas ; pour les quatre autres, il s'agit d'enfants morts et macérés et d'hydramnios pour les 5, 38, 50, univitellines 5 et 38 (syphilis confirmée de la mère pour le 50), de l'enfant mort-né d'une albuminurique pour le 10. Il s'ensuit que les morts-nés paraissent être l'aboutissement de tares pathologiques maternelles, syphilis confirmée ou présumée, et parmi eux prédominent les produits de grossesses univitellines.

Au sortir des suites de couches, nous constatons que 9 nouveaux décès se sont produits : 4 le jour même de l'accouchement, le n° 12 (enfant ayant subi une version, dont les bruits du cœur s'étaient préalablement ralentis et dont le frère avait auparavant subi une application de forceps), les n^{os} 22 26 (trois enfants débiles pesant respectivement 1,480 gr., 1,260 gr. 1,280 gr.).

Quant aux 5 qui moururent dans les jours suivants, nous trouvons : pour le 30, un enfant né à 7 mois et demi et pesant 2,090 gr. ; pour le 36, un enfant né à 6 mois et demi et pesnat 1,000 gr.; le 37, DD : 14 heures, à 8 mois et présentation du front ; le 45, D D : 21 heures, forceps, né à 7 mois et demi et pesant 2,400 gr. ; le 48, version pour sommet avec procidence d'un pied, né à 7 mois et demi et pesant 2,700 gr.

Ce sont tous des prématurés, se maintenant difficilement en vie et que le moindre traumatisme obstétrical achève.

En somme, nous comptons, sur 102 cas : 17 décès dont 8 à la naissance, avortements et enfants de mères tarées ; 4 dans les heures suivant la naissance, prématurés et traumatisés obstétricaux ; 5 dans les jours suivants, avant tout prématurés de poids inférieur, certains d'aspect débile.

Sur les 100 jumeaux mis au monde, morts ou vivants : 45 pèsent au-dessus de 2,500 gr., 46 entre 2,500 gr. et 1,500 gr., 6 de 1,500 à 1,000 gr., 3 : 1,000 gr. ou au-dessous. Sur les 94 mis au monde vivants : 43 sont au-dessus de 2,500 gr., 45 entre 2,500 gr. et 1,500 gr., 5 entre 1,500 gr. et 1,000 gr., 1 à 1,000 gr. Restent 90 vivants au 2e jour, parmi lesquels 43 pèsent au-dessus de 2,500 gr., 45 de 2,500 gr. à 1,500 gr., 1 de 1,500 gr. à 1,000 gr., 1 de 1,000 gr. A la fin des suites de couches, 85 sont vivants, sur lesquels nous comptons 41 au-dessus de 2,500 gr., 43 de 2,500 à 1,500 gr., 1 de 1,500 à 1,000 gr. aucun à 1,000 ou moins. Telle est la proportion et la progression de la mortalité des enfants nouveau-nés, de la naissance à la fin des suites de couches.

A l'examen, les courbes des poids des nourrissons qui ont vécu nous ont paru sujettes à trop de variations pour qu'il nous soit permis de dire qu'elles évoluent selon telles ou telles règles fixes, mais elles

nous ont semblé cependant mériter dans l'ensemble d'être classées selon trois grandes catégories :

1° Les unes, après la chute rapide, physiologique, des premiers jours, remontent brusquement, franchement en oblique. Il est rare qu'elles subissent de nouveaux fléchissements. Ce sont des enfants qui repartent (n°s 16, 18, 20).

2° D'autres, après cette chute initiale, continuent à descendre lentement (n°s 48, 49) ou restent strictement en palier (n°s 37, 36). Ce sont des enfants qui meurent ou dont le sort reste gravement compromis.

Quant aux dernières, elles semblent hésiter, mais elles ont souvent une tendance, si légère que ce soit, à remonter, puis elles s'allongent, progressives (n°s 14, 16, 39, 40) ; la vie semble s'avancer instable, comme sur le fil d'un équilibriste. Ce sont des enfants qui luttent et pour lesquels tout espoir est permis.

CONCLUSIONS

Le pronostic pour la mère est bon : le décès enregistré semble être l'exception de la règle, et les quelques complications signalées par ailleurs se sont presque toutes arrangées sans grands frais. Pour l'enfant, il est grave, puisque nous enregistrons, au sortir des suites de couches, 15 pour 100 de mortalité. Les jumeaux sont plus que décimés. Généralement prématurés, souvent débiles, en tout cas de poids inférieur, leur existence reste précaire pendant les premiers jours. Le médecin, nous l'avons vu, n'a fait que la moitié de sa tâche en aidant à mettre l'enfant jumeau vivant au monde. Il faut l'y conserver. Nous ne traiterons pas ici, à propos du pronostic pour les enfants jumeaux, de tous les détails de l'allaitement, pas plus que nous ne traiterons de la technique des interventions. Nous nous bornerons à formuler quelques brèves indications d'ordre général sur ce sujet, destinées au praticien, inspirées des données recueillies au cours de cette étude :

En face d'une grossesse gémellaire : 1° En cours de gestation, redouter l'avortement ou l'accouchement avant terme ; s'apprêter à le prévenir s'il semble survenir ; si l'évolution se poursuit, dans tous les cas, mettre la femme au repos complet au lit dès avant le 8e mois. 2° Avant l'accouchement, s'attendre à des interventions ; en conséquence, si le milieu s'y prête mal et si l'on ne dispose pas de moyens suffisants, envoyer la parturiente dans une clinique où elle pourra recevoir les soins nécessaires. 3° Au moment de l'accouchement, pratiquer les interventions avec la plus grande prudence, la mère et l'enfant étant d'autant moins aptes à les supporter. 4° Après la délivrance, examiner soigneusement le réseau circulatoire du délivre. Une communication vasculaire inter-placentaire incitera à une enquête rigoureuse sur les antécédents maternels, si elle n'a déjà été faite, complétée au besoin par le laboratoire. 5° Régler minutieusement les tétées, en s'inspirant d'une courbe très précise des poids.

En plus des règles courantes de l'allaitement, on observera plus particulièrement les directives suivantes applicables aux jumeaux . 1° Donner en principe le sein aux deux enfants, tout au moins le premier mois. 2° Lorsque la mère ne peut supporter l'allaitement ou que son lait est insuffisant, mettre d'abord l'un des deux enfants seulement, le plus vigoureux, à l'allaitement mixte, puis les deux s'il ne se produit pas d'amélioration ; ne recourir qu'en

dernier lieu à l'allaitement artificiel. 3° Pour les débiles, on se trouvera bien de l'augmentation rationnelle du nombre des tétées jusque 8, 9 et 10, ainsi que des frictions à l'onguent mercuriel.

Le médecin se souviendra que de l'exactitude de ces soins initiaux dépend non seulement le pronostic immédiat, mais aussi le pronostif futur de la vitalité du nourrission, et que si trop souvent chaque enfant jumeau répond à sa naissance aux vers de Victor Hugo :

Un enfant sans couleur, sans regard et sans voix.
Un enfant que la vie efface de son livre
Et qui n'aurait pas même un lendemain à vivre.

C'est au praticien, lorsqu'il est aidé d'une mère dévouée et intelligente, par des conseils judicieux, une technique appropriée dès le berceau, non seulement à l'empêcher d'être rayé du livre de la vie, mais encore à le rendre assez fort pour qu'il puisse en supporter, plus tard, les luttes, les amertumes et les joies.

Vu : *Le Président de Thèse,*
BRINDEAU.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE.